

Отчет

Комплаенс-оффцера Коммунального государственного предприятия на праве хозяйственного ведения «Городская поликлиника № 21» Упрвления общественного здравоохранения города Алматы за 2024 год.

г.Алматы

15.12.2024 г.

Согласно плану мероприятий утвержденного Протоколом № 1 от 21.02.2024 года на заседании Наблюдательного совета, комплаенс-оффцером проводятся профилактические мероприятия с работниками поликлиники целях недопущения работниками коррупционных правонарушений.

Комплаенс-оффцером разработана документация, который он руководствуется в своей работе.

Основными документами комплаенс-оффцера является:

- 1) Положение о комплаенс-оффцере
- 2) План работы
- 3) Политика о противодействии коррупции
- 4) Политика по урегулированию конфликта интересов
- 5) Антикоррупционный стандарт

Для улучшения качества приема пациентов и их информирования, документация комплаенс-оффцера размещена на сайте поликлиники в разделе «О нас» «Противодействие коррупции», где каждый работник, пациент имеет доступ к ознакомлению с данными документами.

Так же по поликлинике размещены информационные стенды, где определяется ответственность, за совершение коррупционных преступлений и в случае если образуется (конфликт) по вопросу коррупции среди медицинского персонала, пациентов на данном стенде имеется номер комплаенс-оффцера куда каждый работник либо пациент в случае если меется факт коррупции.

С 01 октября 2024 года по 20 декабря 2024 года, мною проведен внутренний анализ коррупционных рисков по направлению управления персоналом (отдел кадров).

В ходе проверки выборочно просмотрены личные дела медицинского персонала на наличие сертификатов а так же их сроков. Сертификаты специалистов имеются у каждого проверенного работника и соответствуют срокам. У специалистов отдела кадров имеется база СУР (система управления ресурсами), где регулируется истечение сроков сертификатов работников.

Прием и расторжение трудовых договоров проводится в соответствии с Трудовым Кодексом Республики Казахстан. Так же по базе СУР и личных дел сотрудников Центр проверен на наличие «мертвых душ».

По итогу ВАКР следует отметить, «мертвых душ» не имеется, все сотрудники действительно числятся в базе и осуществляют свою работу согласно занимаемой должности.

Так же специалисты отдела кадров осуществляют свою работу согласно нормам законодательства Республики Казахстан, прием документов осуществляется согласно описи документов. Нарушений не выявлено.

Согласно плану работ 2024 года проведен антикоррупционный мониторинг в финансово-хозяйственной части, а так же по выдаче листа временной нетрудоспособности.

В 2024 году в поликлинике отмечается увеличение объема финансирования в сравнении с 2023 годом.

По сравнению с 2023 годом сумма увеличилась на 71 948 400, 45 тенге.

- 2023 году сумма договора с ФСМС составляла - 1 723 393 476, 52 тенге.

- 2024 году сумма договора с ФСМС составила - 1 795 341 876, 97 тенге. В 2024 году в поликлинике отмечается увеличение объема финансирования в сравнении с 2023 годом.

В связи с увеличением населения, добавились и открыли несколько участков, соответственно увеличился ФОТ (фонд оплаты труда) и налоги, также оказания высококачественных услуг, оказание КДУ услуг осуществлялись в полном объеме.

На основании изложенного, соответственно увеличилось финансирование, ГП № 21 согласно Приказа Директора премировал работников на следующие праздники: Празднование Наурыза, День медицинского работника, Новый год. Так же по итогам квартала производится дифференцированная оплата сотрудникам. Общая сумма премирования и выплаченных дифференцированных оплат составляет: 57 486 250 тенге.

Приказом Управления общественного здравоохранения премированы Директор, заместитель директора по лечебной части и главный бухгалтер.

За 10 месяцев отделом государственных закупок заключено – 124 договора на сумму – 108 996 773;

На сегодняшний день исполнено договоров на общую сумму 108 996 773.

Подано в судебные органы – 3, сумма договора – 531 388 тенге.

По итогам проведенного мониторинга нарушений не выявлено. Кредиторской задолженности не имеется.

Главному бухгалтеру дана рекомендация, о соблюдении норм бухгалтерского учета, а так же норм законодательства РК.

Вопрос касающийся листа временной нетрудоспособности. Ответственным лицом является главная медсестра, которая на постоянной основе ведет контроль и учет листов временной нетрудоспособности, где по заявке каждого отделения, выдает определенное количество под роспись с занесением в журнал учета и регистрации листов временной нетрудоспособности.

За 2024 год всего по информационной системе Даму Мед открыто 318 больничных листов.

Подписано через ЭЦП 1. Общее количество выданных б/л составляет 6001 из них 26 б/л – черновики, выдано пациентам 5 975 больничных листов.

В случае если лист временной нетрудоспособности оформлен не правильно, то заведующая отделением пишет рапорт, который рассматривается на заседании совета по кадрам и только после лист временной нетрудоспособности выдается повторно.

Составляется акт испорченных листов временной нетрудоспособности с указанием даты и номера больничного листа.

По итогу к концу года испорченные листы временной нетрудоспособности проверяются по номеру и подлежат уничтожению.

Следует вывод, что ответственным лицом (главной медсестрой), а также лечащими врачами ведется четкий контроль по выдаче листов временной нетрудоспособности. Нарушений не выявлено.

Так же с работниками проводилось анкетирование.

По результатам анкетирования составлена аналитическая справка, где установлено, что работники Поликлиники имеют представление сути опасности слова коррупция и они готовы сообщить о имеющихся фактах коррупции, соблюдать нормы антикоррупционного законодательства Республики Казахстан.

Комплаенс-офицер



Туреева А.А.

05.03.2025